

 UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	PROTOCOLO HISTORIA CLÍNICA EN LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	Código: BI – PT - 003	 <small>Sistema Integrado de Gestión</small>
	Macroproceso: Apoyo a lo Misional	Versión: 01	
	Proceso: Bienestar Institucional	Fecha de Aprobación: 02/10/2020	





UNIVERSIDAD DISTRITAL
FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

PROTOCOLO HISTORIA CLINICA

“UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS”



EQUIPO SIGUD
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y CONTROL

 UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	PROTOCOLO HISTORIA CLÍNICA EN LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	Código: BI – PT - 003	 SIGUD Sistema Integrado de Gestión
	Macroproceso: Apoyo a lo Misional	Versión: 01	
	Proceso: Bienestar Institucional	Fecha de Aprobación: 02/10/2020	

MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA

DEFINICIONES Y DISPOSICIONES GENERALES

La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

Las características de la historia clínica son:

Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

Racionalidad científica: es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.



Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.

Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

GENERALIDADES.

La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

Todo prestador de servicios de salud que atiende por primera vez a un usuario debe realizar el proceso de apertura de historia clínica.

 UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	PROTOCOLO HISTORIA CLÍNICA EN LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	Código: BI – PT - 003	 SIGUD Sistema Integrado de Gestión
	Macroproceso: Apoyo a lo Misional	Versión: 01	
	Proceso: Bienestar Institucional	Fecha de Aprobación: 02/10/2020	

La identificación de la historia clínica se hará con el número de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad; el número de la tarjeta de identidad para los menores de edad mayores de siete años, y el número del registro civil para los menores de siete años. Para los extranjeros con el número de pasaporte o cédula de extranjería.

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO.

Los contenidos mínimos de este componente son: datos personales de identificación del usuario, apellidos y nombres completos, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección y teléfono del domicilio y lugar de residencia, nombre y teléfono del acompañante; nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del usuario, según el caso; aseguradora y tipo de vinculación.

Todo prestador de servicios de salud debe adoptar mediante el acto respectivo, los registros específicos, de conformidad con los servicios prestados en su Institución, así como el contenido de los mismos en los que se incluyan además de los contenidos mínimos los que resulten necesarios para la adecuada atención del paciente.

El prestador de servicios puede adoptar los formatos y medios de registro que respondan a sus necesidades, sin perjuicio del cumplimiento de las instrucciones impartidas por las autoridades competentes.

Los reportes de exámenes paraclínicos podrán ser entregados al paciente luego que el resultado sea registrado en la historia clínica, en el registro específico de exámenes paraclínicos que el prestador de servicios deberá establecer en forma obligatoria para tal fin.



En los casos de imágenes diagnósticas, los reportes de interpretación de las mismas también deberán registrarse en el registro específico de exámenes paraclínicos y las imágenes diagnósticas podrán ser entregadas al paciente, explicándole la importancia de ser conservadas para futuros análisis, acto del cual deberá dejarse constancia en la historia clínica.

OBLIGATORIEDAD DEL ARCHIVO.

Todos los prestadores de servicios de salud, deben tener un archivo único de historias clínicas en las etapas de archivo de gestión, central e histórico, el cual será organizado y prestará los servicios pertinentes guardando los principios generales establecidos.

CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.

La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.

 UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	PROTOCOLO HISTORIA CLÍNICA EN LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	Código: BI – PT - 003	
	Macroproceso: Apoyo a lo Misional	Versión: 01	
	Proceso: Bienestar Institucional	Fecha de Aprobación: 02/10/2020	

Del traslado entre prestadores de servicios de salud de la historia clínica de un usuario, debe dejarse constancia en las actas de entrega o de devolución, suscritas por los funcionarios responsables de las entidades encargadas de su custodia.

INGRESO DE DOCUMENTOS AL ARCHIVO.

El ingreso de toda historia, registro clínico o documento anexo a la misma se realizará a través de una relación de entrega.

El funcionario del archivo (Auxiliar de Enfermería y de odontología) quien recibe, debe verificar contra relación y físico de entrega de historia clínica, N° historia, Nombre a quien pertenece la historia, N° Folios de la historia.

Se debe revisar la cantidad de folios que componen la historia clínica, la cual debió ser numerada en forma consecutiva, por el responsable del diligenciamiento de la misma, lo cual significa, que todo aquel que realiza la primera anotación de cada hoja , debe identificarla en forma correcta y clara, con los datos de identificación del paciente y N° de historia clínica respectivo y así mismo , efectuar el registro del número de folio respectivo en la parte inferior derecha de la misma, por cada una de las páginas que contempla cada hoja.

ALMACENAMIENTO O ARCHIVO DE LA HISTORIA CLINICA

La institución dispone de un archivo único de historias clínicas en las etapas de archivo de gestión, central e histórico de la siguiente forma:



Archivo de Gestión: Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios activos, y de los que no han utilizado el servicio durante los cinco años siguientes a la última atención.

Archivo Central: Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios que no han vuelto a usar los servicios de atención en salud del prestador, en los últimos 5 años y se conservará en el mismo hasta 20 años después de la última atención.

Archivo Histórico. Es aquel al cual se transfieren las Historias Clínicas que por su valor científico, histórico o cultural, deben ser conservadas permanentemente

CONDICIONES FÍSICAS DE CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.

El archivo de historias clínicas se conserva en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales, propias para tal fin.

 UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	PROTOCOLO HISTORIA CLÍNICA EN LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	Código: BI – PT - 003	 SIGUD Sistema Integrado de Gestión
	Macroproceso: Apoyo a lo Misional	Versión: 01	
	Proceso: Bienestar Institucional	Fecha de Aprobación: 02/10/2020	

Las condiciones de infraestructura que tiene el archivo de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas- Bienestar Institucional son:

Ubicación.

- Está ubicado en terreno que ofrece estabilidad sin riesgos de inundación.
- Se encuentra lejos de industrias contaminantes o posible peligro por atentados u objetivos bélicos.

Aspectos Estructurales.

- Se utiliza archivadores metálicos de 3 y 4 cajones, los pisos, muros, techos y puertas están contruidos con materiales lavables
- Capacidad de almacenamiento.

Los depósitos se dimensionarán teniendo en cuenta:

- La manipulación, transporte y seguridad de la documentación, según manual de gestión documental.
- El crecimiento documental de acuerdo con los parámetros archivísticos que establezcan los procesos de retención y valoración documental.

RETENCIÓN Y TIEMPO DE CONSERVACIÓN.

La historia clínica debe conservarse por un periodo mínimo de 20 años contados a partir de la fecha de la última atención. Mínimo cinco (5) años en el archivo de gestión del prestador de servicios de salud, y mínimo quince (15) años en el archivo central.



Una vez transcurrido el término de conservación, la historia clínica podrá destruirse, mediante levantamiento de acta que relacione las Historias clínicas destruidas con la fecha de la última atención.

Dicha acta debe ser firmada por el responsable del archivo de las historias clínicas y el revisor fiscal o contralor del proceso. Dicho documento debe ser remitido a la Secretaria Distrital de Salud y a la Superintendencia Nacional de Salud.

CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.

La custodia de la historia clínica es responsabilidad del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo.

El archivo de historias clínicas es un área restringida, con acceso limitado al personal de salud autorizado, conservando las historias clínicas en condiciones que garantizan la integridad física y técnica, sin adulteración o

 UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	PROTOCOLO HISTORIA CLÍNICA EN LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	Código: BI – PT - 003	 SIGUD Sistema Integrado de Gestión
	Macroproceso: Apoyo a lo Misional	Versión: 01	
	Proceso: Bienestar Institucional	Fecha de Aprobación: 02/10/2020	

alteración de la información. A partir del 2013 cada historia clínica deberá estar legajada en una carpeta identificado con numero de cedula

El acceso a la historia clínica, se realiza en los términos previstos en la Ley:

- El usuario.
- El Equipo de Salud.
- Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.
- Las demás personas determinadas en la ley.

Consulta de documentos.

La consulta de documentos en los archivos de gestión, por parte de otras dependencias o de los ciudadanos, se realiza permitiendo el acceso a los documentos cualquiera que sea su soporte.

El acceso a la consulta de documentos se efectúa previa verificación del documento de identidad y el establecimiento de los fines de consulta.

Si el interesado desea que se le expidan copias o fotocopias, debe hacer solicitud por escrito y solo se entrega al paciente a quien autorice el mismo.

5.2. Préstamo de documentos para trámites internos.

En el evento que se requiera trasladar una historia clínica a otra dependencia en calidad de préstamo, el área solicitante diligenciará el Formato de Solicitud de historias clínicas, radicando en el área de recepción del archivo y registrando firma de recibido, fecha y hora.

Los eventos considerados en este ítem, corresponden a:



- Contestación de demandas, tutelas, requeridos por la Gerencia, Subgerencia de Servicios de Salud o área jurídica.
- Contestación de objeciones o glosas, requeridos por el área de auditoría de cuentas médicas.

La solicitud se tramitará al interior del archivo, se efectúa el procedimiento de alistamiento de historias clínicas.

Se procederá a efectuar entrega de la solicitud, verificando identificación completa de la historia clínica, número total de folios, nombre y cargo de quien retira la historia, fecha de préstamo.

Entrega de documentos de la Historia Clínica

En los casos en que el usuario requiere copias de documentos de la historia clínica, debe dirigirse al área de recepción del archivo y diligenciar el Formato de solicitud de historia clínica.

 UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	PROTOCOLO HISTORIA CLÍNICA EN LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	Código: BI – PT - 003	 SIGUD Sistema Integrado de Gestión
	Macroproceso: Apoyo a lo Misional	Versión: 01	
	Proceso: Bienestar Institucional	Fecha de Aprobación: 02/10/2020	

El procedimiento de entrega de documentos debe efectuarse mediante verificación del documento de identidad de quien reclama la historia y la que figura en la solicitud o que corresponda efectivamente al paciente, la revisión de la copia del recibo de caja verificando que el N° total de copias sea igual al N° Folios y entregar copia de la historia, registrando en libro de entrega de documentos N° Historia clínica, Nombre del paciente, Documento solicitado, Total de Folios y solicita firma en letra legible y clara con fecha y hora de recibido.

Para solicitud de entidades legales o judiciales establecidas en la norma, se debe requerir la carta de solicitud formal dirigida a la institución especificando el motivo del requerimiento y verificar la fecha de la misma.

En el caso de autorización a terceros para reclamar copia de la historia clínica, se debe solicitar carta de autorización firmada por el paciente, copia del documento de identidad del mismo y de quien reclama la historia.

Para pacientes menores de edad se les entregará únicamente a los padres y/o responsables presentando los documentos que los acrediten.

En caso de que sea fallecido solamente se podrá solicitar por medio de la Superintendencia Nacional de Salud, juzgados, fiscalías y por asegurados adjuntando póliza en donde el paciente firma el derecho que tiene la aseguradora a ver la historia clínica.

CONTROL DE CAMBIOS		
Fecha	Versión	Descripción